

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan manusia pada umumnya tidak terlepas dari penggunaan kapasitas fisik maupun kemampuan fungsionalnya yang merupakan suatu integrasi penuh dari sistem tubuh. Munculnya beberapa keluhan juga sering menyertai dalam aktivitas gerak tubuh manusia akibat kesenjangan dari fungsi tubuh ketika bergerak. Kebanyakan manusia menggunakan lengan dan tangan untuk beraktifitas dalam kehidupan sehari-hari namun akibat kesenjangan dari fungsi tubuh ketika bergerak sering terjadi permasalahan yang muncul, salah satu masalah yang sering terjadi pada anggota gerak atas adalah *frozen shoulder*.

Manusia pada era globalisasi dituntut memiliki produktivitas yang tinggi untuk bisa tetap bertahan. Untuk mencapai produktivitas yang tinggi manusia dituntut untuk dapat beraktifitas dengan baik, tetapi bila seseorang mengalami *frozen shoulder* yang juga dikenal sebagai *capsulitis adhesiva*, maka seolah – olah harapan itu menjadi tidak mungkin terwujud, karena otomatis penderita *frozen shoulder* akan mengalami penurunan produktivitas, namun pada seseorang yang menderita *frozen shoulder* tetap berharap untuk bisa hidup produktif dan mempercayai bahwa segala penyakit pasti ada obatnya seperti hadist dari Jabir bin ‘Abdullah radhiallahu ‘anhu, bahwa Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda: “*Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan*

penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta'ala."

(HR. Muslim)

Frozen shoulder yang disebut juga *adhesive capsulitis* adalah suatu keadaan yang ditandai dengan kekakuan dan nyeri pada sendi bahu. Keadaan ini bisa menjadi lebih buruk yang ditandai dengan luas pergerakan bahu yang berkurang. *Frozen shoulder* biasanya terjadi pada satu bahu, tetapi dapat berlanjut pada sisi bahu yang lain. Gangguan pada sendi bahu yang berupa nyeri baik pada gerakan aktif maupun pasif dan terbatasnya ruang gerak akan memengaruhi kehidupan sehari-hari (Dewi, 2011). Etiologi dari *frozen shoulder* masih belum diketahui dengan pasti. Adapun faktor predisposisinya antara lain periode immobilisasi yang lama, akibat trauma, *over use*, cedera atau operasi pada sendi, hyperthyroidisme, penyakit kardiovaskuler, *clinical depression* dan *parkinson* (Miharjanto *et al.*, 2010).

Gejala *frozen shoulder* yang sering terjadi adalah nyeri dan keterbatasan luas gerak sendi (LGS). Adanya rasa nyeri dapat mengganggu penderita dalam melakukan aktifitas. Biasanya nyeri ini akan timbul saat melakukan aktifitas, seperti: mengangkat tangan ke atas waktu menyisir rambut, menggosok punggung sewaktu mandi, menulis di papan tulis, mengambil sesuatu dari saku belakang celana, mengambil atau menaruh sesuatu di atas dan kesulitan saat memakai atau melepas baju. Hal ini akan menyebabkan pasien enggan menggerakkan sendi bahunya yang akhirnya dapat memperberat kondisi yang ada sehingga dapat menimbulkan gangguan dalam gerak dan aktifitas fungsional keseharian (Miharjanto *et al.*, 2010).

Penderita *frozen shoulder* 2% adalah orang dewasa. Kebanyakan pada umur diantara 40 sampai dengan 60 tahun, lebih banyak pada wanita dan individu yang menderita penyakit hormon, penyakit imun dan penyakit sistemik. Klasifikasi *adhesive capsulitis* terdiri dari *primary adhesive capsulitis* (idiopatik) dan *secondary adhesive capsulitis* yang berhubungan dengan post trauma atau akibat penyakit tertentu, antara lain penyakit diabetes militus (Robinson *et al.*, 2012). Sekitar 12% pasien akan mengalami kondisi *frozen shoulder* bilateral (Wadsworth, 2012). *Frozen shoulder* terdiri dari 3 fase meliputi; (1) *freezing*, berlangsung 10 – 36 minggu, (2) *frozen*, berlangsung 4 – 12 bulan, dan (3) *thawing* berlangsung 2 – 24 bulan (Kisner & Colby, 2007).

Fisioterapi pada kasus *frozen shoulder* berperan untuk mengurangi nyeri, mencegah kekakuan / keterbatasan sendi lebih lanjut, meningkatkan kekuatan otot sekitar bahu, dan membantu mengembalikan aktivitas fungsional pasien. Modalitas fisioterapi yang dapat digunakan untuk memberikan terapi pada kasus ini adalah *Micro Wave Diathermy* (MWD), *Sort Wave Diathermy* (SWD), *Infra Red* (IR), *parafin*, *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS), Terapi Manipulasi (TM), dan Terapi Latihan (TL). Pada kasus ini modalitas fisioterapi yang di pilih oleh penulis untuk terapi pada kasus *frozen shoulder* berupa MWD, terapi manipulasi, dan terapi latihan.

MWD diberikan dengan tujuan untuk mengurangi nyeri dengan alasan bahwa derajat pemanasan ringan sangat efektif untuk mengurangi nyeri, kemungkinan sebagai akibat dari efek sedatif pada saraf sensorik atau adanya peningkatan aliran darah pada area yang bersangkutan (Hutagalung & Sugijanto,

2007). Pemberian terapi manipulasi atau mobilisasi sendi bertujuan untuk mengembalikan fungsi sendi kembali normal. Menurut beberapa penelitian teknik mobilisasi sendi dengan *roll* dan *glide*, ditambah lagi glide pada akhir gerakan selain mengurangi nyeri, meningkatkan *Range Of Motion* (ROM) sendi glenohumeralis pada penderita *frozen shoulder*. Peningkatan ROM tersebut berpengaruh pada peningkatan kemampuan fungsional (Gleyze *et al.*, 2011). Sedangkan terapi latihan diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan luas gerak sendi bahu, meningkatkan kekuatan otot sekitar bahu, dan meningkatkan kemampuan fungsional sendi bahu pasien. Terapi latihan yang dipilih oleh penulis adalah latihan *pendular codman*. pelaksanaannya, terapi latihan didesain sesuai dengan kondisi pasien.

Berdasarkan bahasan di atas, penulis memilih judul “Penatalaksanaan Fisioterapi pada Penderita *Frozen Shoulder Sinistra Suspect Capsulitis Adhesiva*“. Penatalaksanaan fisioterapi tersebut berupa MWD, terapi manipulasi dan terapi latihan sebagai usaha untuk menurunkan keluhan berupa nyeri serta menjaga dan meningkatkan lingkup gerak sendi, dan menjaga kekuatan otot. Dengan semua modalitas tersebut diharapkan tercapainya tujuan utama jangka panjang untuk mengembalikan aktifitas fungsional seperti sediakala.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, dapat diperoleh rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah MWD dan latihan *pendulur codman* dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada penderita *frozen shoulder e.c capsulitis adhesiva* ?
2. Apakah pemberian terapi manipulasi dan latihan *pendulur codman* dapat meningkatkan luas gerak sendi bahu pada penderita *frozen shoulder e.c capsulitis adhesiva* ?
3. Apakah pemberian terapi latihan *pendular codman* dapat meningkatkan kemampuan fungsional sendi bahu pada penderita *frozen shoulder e.c capsulitis adhesiva* ?

C. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaruh pemberian MWD dan latihan *pendulur* terhadap nyeri pada penderita *frozen shoulder e.c capsulitis adhesiva*.
2. Untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi manipulasi dan latihan *pendulur* terhadap luas gerak sendi bahu pada penderita *frozen shoulder e.c capsulitis adhesiva*.
3. Untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi latihan *pendular codman* pada penderita *frozen shoulder e.c capsulitis adhesiva*.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Menambah pemahaman dalam melaksanakan proses fisioterapi pada kasus *frozen shoulder e.c capsulitis adhesiva*.

2. Bagi institusi

Sebagai referensi untuk mengetahui penatalaksanaan fisioterapi pada kondisi *frozen shoulder e.c capsulitis adhesiva*.

3. Bagi pembaca

Diharapkan pembaca dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang *frozen shoulder e.c capsulitis adhesiva* dan permasalahan yang terjadi serta mengetahui program fisioterapi dalam kasus ini dengan menggunakan modalitas MWD, terapi manipulasi dan terapi latihan.